

Title	巨大なる肝嚢腫の手術治験例
Author(s)	平山, 泰広
Citation	日本外科宝函 (1966), 35(3): 596-599
Issue Date	1966-05-01
URL	http://hdl.handle.net/2433/207301
Right	
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	publisher

巨大なる肝嚢腫の手術治験例

順天堂大学第2外科教室（指導：田中憲二教授）

平 山 泰 広

〔原稿受付：昭41年2月14日〕

A Case Report of Surgical treatment of Huge Liver Cyst

by

YASUHIRO HIRAYAMA

Department of 2nd Surgery, Juntendo University School of medicine.
(Director : Prof. Dr. KENJI TANAKA)

A case of solitary huge liver cyst which contents is about 2600ml of fluid, definitely diagnosed by laparoscopy and treated by partial removal in 66 years old female, is reported. Histologically, it is diagnosed as multicellular liver cyst.

緒 言

真性非寄生虫性肝嚢腫は従来稀有なものとされている。剖検、或は開腹により偶然発見せられることが多い。外科的治療を加えられた症例は比較的稀である。文献的には1900年、Lepmannが自家症例と共に外科的治療の行なわれた16例を集計発表したのが初めである。本邦に於ては九大三宅速教授により1910年に報告されている。その後報告を散見するのみであつたが最近、腹腔鏡の診断により症例が増加している。当教室でも術前に腹腔鏡にて診断を確定し手術により全治させた症例を経験したので報告する。

症 例

患者：鈴〇ツ〇，66才，主婦。

主訴：腹部腫瘍，全身疲労感。

家族歴：特記すべき点なし。

既往歴：特記すべき点なし。

現病歴：昭和40年2月頃から下痢，嘔気，右季肋部痛が生じた。本院第1内科にて受診，肝肥大を指適され2月15日入院。腹腔鏡検査にて肝嚢腫の診断を得る。（図1）3月1日に穿刺を施行，チョコレート様貯留液約1700ccを採取す。腫瘍の縮小と共に苦痛症状の軽快をみ，3月5日退院。

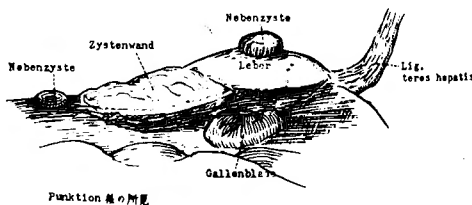
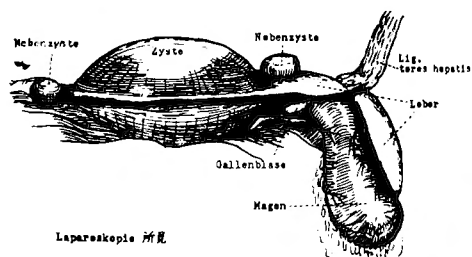
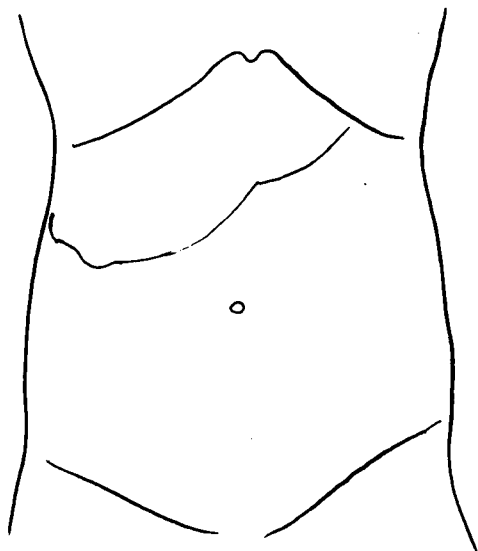


図1 腹腔鏡図

昭和40年8月上旬から肝腫大が生じ当科に入院す。全身疲労感及び腹部腫瘍以外には特記すべき症状はなかつた。

現症：体格中，栄養可，黄疸は認めない。体温，脈搏，心音何れも正常。血圧160～80mmHg。



右季肋下に腫瘍瘤を認める。6 横指に亘って腫張し、辺縁は平滑で境界鮮明。

図2 腹部視診

局所々見：腹部はやや膨満し、右季肋下に巨大な腫瘍を認める。(図2) 即ち約6 横指に亘って腫張した腫瘍にて、その辺縁は平滑で境界鮮明である。

臨床検査成績：

血圧160～100mmHg, 血液, 赤血球 426×10^4 , 白血球4500, 血色素15.0g/dl, 白血球像にて著変なし。出血時間も正常値。

尿, 淡黄褐色, 透明, 反応酸性, 蛋白(-), 糖(-), ウロビリノーゲン(-), ビリルビン(-)。

糞便, 異常を認めず。

肝機能, 血清モイレングラフト 8.0, チモール1.3, 亜硝酸混独試験 9.8。

以上の所見及び第1内科入院時に肝囊腫の診断を得ているので開腹手術を施行す。

手術所見：昭和40年8月11日施行。

全身麻酔のもとで、肋骨弓縁切開を約15cm行ない開腹。腹水は認められなかつた。切開部の直下に右肝葉下より突き出せる小児頭大囊腫とそれに附着した数個の鶏卵大の囊腫を認めた。主囊腫の中央部に小切開を加え、約2600ccの滯溜液を排出す。主囊腫は右肝背面より発生し前下方にのびこれに密に癒着し、剝離困難にして可及的に被膜を切除し、囊腫約1/3を残し、これに大網膜を固定縫合し内容の吸収排除をはかり、その外部に煙草ドレーンを施し体外に排水をできるよう

にし手術を終つた。

囊腫内容液, やや黄赤色, 中性, リバルタ反応(+). 比重 1024.

組織学的所見：

病理学的診断, 多房性肝囊腫。

23cm×5.5cm×4.0cm 大の大きな囊腫で表面は僅かに凹凸があり、壁は褐色調を呈し厚い部と紙の如く薄い部がある。内面はやや粗雑で褐色調を呈し、割面はやや実質的な部分は多房性ですが大部分は大きな一つの囊腫である。組織学的には壁の薄い部分は繊維性で上皮を欠いている部もある。大部分は扁平な上皮で被われていて毛細管に富んでいる。厚い部分では一部に肝実質がみとめられ肝硬変にみられるような繊維性組織の中に島の如く残存している。この周囲には小円形細胞の浸潤が著明で、グリソン氏鞘と思われる部分では胆管の軽度の拡張や血管の中膜及び内膜の肥厚、仮性胆管の増生がみとめられる。寄生虫は認められない。いわゆる孤立性囊腫に相当すると考えられる。悪性所見なし。



写真1 線維性の厚い壁の円形細胞の浸潤



写真2 表面は一層の立方状の上皮で被われる、厚い線維性の壁の中に肝細胞が島状にみえる。

術後経過：

術後4日目にドレーン抜去。経過良好、腫瘍の増大も全く認めず全身状態も良好にて約3週間にて退院。

退院時検査成績：

赤血球 430×10^4 、血色素 12.8g/dl、白血球 5,000、肝機能、Meulengracht 5.3、Thymol 2.8、C.C.F.(±)、尿、糞便、異常なし。

考 案

肝臓腫瘍の分類は、Lepmann、日下部、頼前等によつて、各文献を考察し報告されているが発生原因と重複するのでこれを省略する。

発生原因：

肝臓腫瘍の発生原因については大体次の3つの説に大別される。

1. 滯溜性腫瘍説 (Malerba, Lepmann)

胆管の閉鎖又は狭窄の結果として胆汁の滯溜にもとずくとされている。しかしこの説をもつて説明し得る症例は少ない。

2. 先天的異常組織説 (Virchow, Kaufman, Plant)

胆管の迷芽にもとずくもので、胎児においても発見せられることなどによつて先天性異常発育によるものであるとしている。即ち肝細胞と肝管が癒合不全に陥り、それぞれ別個に分化してここに排泄管との連絡がたたれて内容がたまつて囊腫を形成してくるものであるとしている。光田氏等は囊腫性肝腎症 (Cytosis hepatorenalis) として多くは発生し、80%が腎と合併していると報告している。

3. 囊腫性腺腫説 (Hoffmann, Thöle, 日下部)

報告の大多数はこの説に一致している。即ちまず胆管が増殖し、これに伴つて周囲結合組織も増殖しやがて囊胞性の拡張を來たし、初めは互いに複雑な交通をもつていたものがやがて多発性又は多胞性の囊腫を形成するに至り、その中のあるものは更に単胞性に変化するものと説明している。

本症例は病理組織学的検査にて、寄生虫も認められず、真性孤立性多房性囊腫と診断され囊腫性腺腫説に属すると思う。

年齢及び性的関係：

年齢は、若年者、幼児にもあるが主として40才前後とされている。男子より女子に多い。日下部によると男1：女3。McGlann は男1：女4。即ち比較的高年の女子に多い。

本症例も66才の女子であつた。

囊腫の大きさ、形、表面及び内容。

個々の大きさ、形は種々で、小さいものは粟粒大より大きいものは大人頭大に達するものがある。表面は平滑、球状であるが、時に凹凸を認めるものがある。内容、色透明度及び粘調度等は種々である。比重1007～1024のものが多い。反応は弱アルカリ性或は中性を呈し蛋白粘液、グリコーゲン、血液等を証明する。胆汁は必ずしも証明しない。

本症例は小児頭大にて表面は平滑球状であつた。内容はやや黄赤色、中性、比重1024であつた。

症 状：

初期にはほとんど無症状に経過する。囊腫が一定以上に増大し初めて腫瘍に気がつく、しかも苦痛なく腫瘍は漸次増大し、隣接臓器の圧迫症状を來たすことがある。上腹部鈍痛、圧迫感あるいは膨満感を訴えることが多く、特に歩行時に著しい。囊腫が増大すれば横隔膜挙上による呼吸困難、消化管の圧迫症状即ち悪気、嘔吐、下痢等が起こつてくる。その他輸尿管の圧迫による排尿障害、下空静脈の圧迫のため下肢の浮腫、或は門脈系の圧迫による腹壁静脈の怒張、腹水、肝機能障害等を來たす。黄疸は必ずしも発現しない。時に囊腫が一定度の大きさに達し、大血管より囊腫内への出血を來した際、又は二次的に炎症を合併した場合、または囊腫の破裂をきたした時には急性腹膜炎の症状を呈することがある。

本症例においては、初期には嘔気、下痢、右季肋部痛等を呈したが穿刺施行後、自覚的に無症状となり、その後の経過では腹部腫痛、全身疲労感以外は無症状であつた。

診 断

特異な臨床症状を呈しないので術前に診断をするとは困難である。従つて剖検、或は開腹により初めて発見されることが多い。しかし最近腹腔鏡による診断された報告例が多く本症例もその1例である。

鑑別診断：

胆のう水腫、腎臓水腫、腸間膜、網膜、脾臓、卵巢及び後腹膜より発生する囊腫。

予 後：

肝囊腫それ自体は悪性腫瘍ではなく良性のものであるが、極めて多発性のもの或は肝の中で占める位置的関係によつては不良のものが存在するし、また一方破裂を來したり、感染を來したりすれば不良といえよう。また全肝にわたる多発性囊腫は完全な外科的治療法を行なえないから予後不良である。

治療法：

外科的治療法以外にはない。Melnikow は孤立性肝嚢腫の手術的療法を次の如く述べている。

1. 穿刺
2. 嚢腫切開，ドレーン挿入。
3. 部分的嚢腫壁切除。
4. 嚢腫全剔出。
5. 嚢腫吻合。
 {嚢腫と胆嚢との吻合
 {嚢腫と腸管との吻合
6. その他の方法
 - i) Talma 法
 - ii) Winkelmann 法
 - iii) 腹壁に嚢腫を縫合する方法
 - iv) 嚢腫搔爬及び完全縫合

治療としては、いずれにしても孤立性嚢腫あるいは限局性多発性嚢腫に対しては全剔出が理想である。

本症例は、右肝全体に及ぶ巨大嚢腫であり約 2/3 剔出し、一部残存のやむなきに至つたがこれに大網膜を縫合し、その内容の吸収をはかり再発もなく良好な経過を示した例である。

結 語

66才の女子に発生した巨大肝嚢腫の 1 例を腹腔鏡に

より診断し姑息的手術により軽快し得たので報告する。

(終りに臨み、御指導を賜つた順天堂大学病理学教室福田芳郎教授に深謝します。)

文 献

- 1) Lepmann : Über die echten Zysten der Leber. Dtsch Zeitschr. F. Chir. Bd. 54 : S. 446, 1900.
- 2) 三宅 速 : 肝臓の真性 (非寄生虫性) 嚢腫に就いて。東京医事新誌, 1647 : 1, 明治43.
- 3) 日下部恒三 : 真性 (非寄生虫性) 肝臓嚢腫に関する知見補遺。グレンツゲビート, 1 : 970, 昭和2.
- 4) 光田 昭 : 嚢腫 肝腎症に就いて。台湾医学雑誌, 41 : 1453, 昭和17.
- 5) 頼前博也 : 巨大なる肝嚢腫の 2 例に就いて。外科領域, 3 : 604, 昭和30.
- 6) 新井通正 : 蛔虫迷入を伴える肝臓嚢腫の 1 例。臨床外科, 13 : 2, 137, 昭和33.
- 7) 弥永耕一 : 巨大なる肝嚢腫の 1 治験例について。臨床外科, 13 : 2, 140, 昭和33.
- 8) 林 正泰 : 肝臓嚢腫の 1 例。外科治療, 8 : 6, 昭和38.